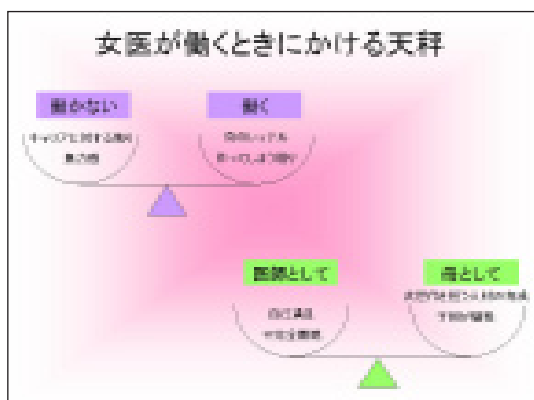


## 勤務医の過酷な労働条件—女性医師の立場から—

朝霞台中央総合病院

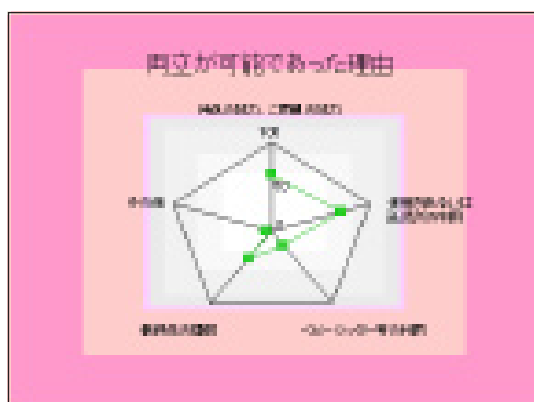
下田 仁恵



(スライド1)

女性医師が家庭を持ちながら仕事を続けることは、肉体的及び精神的な面からも強さが要求されます。出産を終えた後、復帰を前に女性医師は迷います。いかなる状況がこのような葛藤を生むのでしょうか。

女性医師が出産や育児、次世代の育成という女性本来の役割を担い、社会貢献しながらも医師としての活動をし続けるためには、どのような環境が必要なのでしょうか、実際どんなタフな女性でも周囲のサポートなしでは両立はし得ていないようです。



(スライド2)

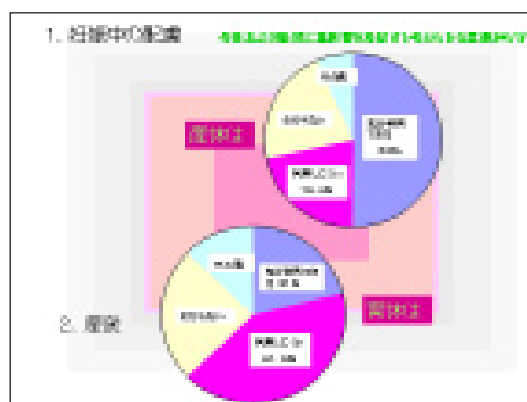
今回、埼玉県医師会の県内勤務医に行ったアンケート結果からも、両立が可能であった理由に、家族の協力や勤務先の理解というものが上げられています。



今日は、すごろく脳外科医と言われた私の経験をお話しし、実際に女医が働くのに何が困難で、どのような環境が必要なのかをアンケートの結果を交えて考えてみたいと思います。

進んではすぐに振り出しに戻ってしまう、まさにすごろくのような医者、育児と両立しようともがく私につけられた呼び名でした。

脳神経外科に入局し4年目に第1子を出産しました。医局には妊娠中の当直免除などの前例がなく、長時間にわたる心マッサージで切迫流産を経験、どうにか出産にこぎつけました。



(スライド3)

今回の統計においても、産休が十分に取れたと感じる女医は50%しかいないのです。さらに、育児

休暇法はまだこのころ施行されておらず、産後8週での復職を余儀なくされました。ここが復帰できるかの第一関門、まだ首の座らない子供を預けて長時間労働に出なくてはならないことの大変さを、一緒に働く医師たちはどれだけ理解できるのでしょうか。自分の家庭と置きかえて理解しようとしてくれたでしょうか。

この時代、無認可保育園を除いては1歳未満の乳児保育に空きがありませんでした。私は実家の近くに転居をし、日中は両親に預けることで復職が可能となりました。工作中、自分の意思に反して産生される母乳を搾乳し、医局の冷蔵庫で凍らせて自宅に持ち帰る、部屋が確保できないときはトイレで搾乳し捨ててしまう。冷凍庫の母乳を見られるのは、とても恥ずかしく、また当直の日には何パックにもなるので、他の医局員も迷惑だったのではないかと思います。

手術が長時間になると胸に巻いたタオルが染み出した母乳の重みで落ちてしまう。隣のオペ室で小児の泣き声が聞こえると反射的に胸が張る、この女性にしかわからない激しい痛みを感じながら、手術中でも自分が母であることを思い知らされてしまうのです。

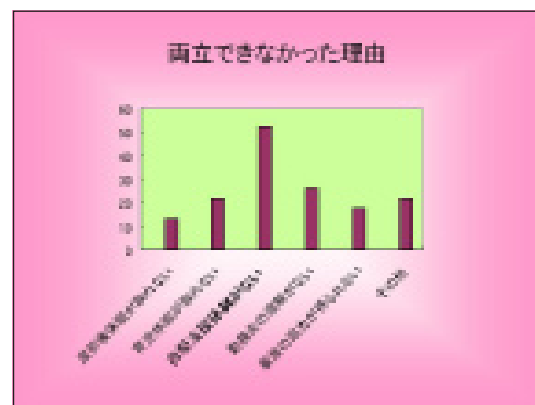
仕事を終えて帰宅すると夜泣きが待っています。3時間置きの授乳は主人にかわってもらえず、睡眠不足と戦いながら究極の状態でも働きました。

図を見てもわかるように、育児休暇が利用できたかという質問に関しましては、21%しか十分に利用できたと回答をしていません。自分が頑張ってもどうすることもできないのは子供の病気です。病児は保育園も預かってくれません。診察に連れていかなくてはならないこともあります。突然訪れるこのような日は、一緒に働くスタッフたちに迷惑をかけるので、嫌な顔をされてしまったりもします。

今こそ学ばなくてはならない若い時期に、出産、育児という状況を迎えてしまう。一般に決して若い出産ではないのですが、24歳で卒業する女医にとって早く、一番の頑張りどきでもあるのです。

男性医師が飲みに行ったりしながら、上司と師弟

関係を築き腕を磨いていく中で、術後管理もままならないお母さん女医は、私にもオペとはなかなか言えなくなってきました。集団保育で移し移される病気のたびにエクスキューズを言う立場に、本当にうんざりし、我が子はもっと自分を必要としていると自分に言いわけをして一時撤退してしまうのです。



(スライド4)

今回のアンケートにおいても、両立できなかった理由の50%以上は育児支援体制がないというものです。私は、搾乳をする時間や空間を準備でき、病児保育が可能な環境を持たない職場では、育児休暇を取らせることが雇用者の義務であってほしいとも思います。

私は、2人目の出産を機に脳外科の常勤を辞めました。脳外科医や内科の日勤バイトをし、上の子が小学校に上がった年に老人保健施設で常勤として復帰しました。このころは、母と役割の違う3人のベビーシッターの手を借りておりました。

2人目の子供が小学校に上がったときに脳外科に復帰しました。しかし、2年たったところで主人の留学、この期間はリサーチをしていました。

アメリカでは、公立小学校にはさまざまな民営の学童保育が出入りをし、学校まで迎えにきます。その経営はYMCAや教会、塾、日本でいう塾のようなもので、費用も質も多様な中から選ぶことができます。

また、父母会などは夕方7時から始まり、参加者の半分は父親です。きょうは父母会なのでと早退する必要がありません。同じ公立小学校でも日本は母

親がフルタイムで働くことは当然と考えておりません。PTAの役員などはやらないと母親同士の非難の的となるような体制を、公立の学校が推奨してしまっている。国のレベルで育児支援体制の整備を行おうとする一方で、こんなところでも女性の社会進出の足を引っ張っているのです。

2006年度、さまざまな企業が支援制度に参加をして働く女性やその家族のサポートを始めました。では、病院で働く女性医師にはどのような支援体制が必要なのでしょうか。

当直明けがないのが一般的なこの職業は、預ける時間が長いため、預け手を探すのも困難です。約36時間家を明け、当然この間子供の世話はできません。しかし、ほとんどの病院の託児所は1子の子供の優先順位が低いようです。また、子供の精神的負担にもなります。

親などの協力が得られないときは、ベビーシッターを頼むのですが、

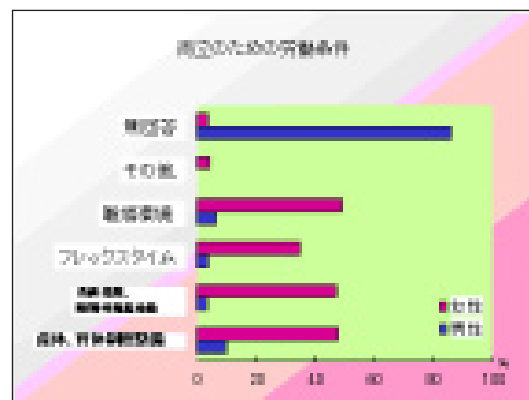
サービス名	料金	入居場所 （※）	利用可能時間	利用可能曜日
ベビーシッター	1時間2,000円	自宅	18時～21時	月～土
ベビーシッター	1時間2,000円	自宅	18時～21時	月～土
ベビーシッター	1時間2,000円	自宅	18時～21時	月～土
ベビーシッター	1時間2,000円	自宅	18時～21時	月～土
ベビーシッター	1時間2,000円	自宅	18時～21時	月～土

(スライド5)

1日1時間2,000円程度、2人いると2倍、さらに夜間割り増しなどが入るので、全部払っていると当直料を十分に超えてしまいます。夫が帰宅できない日などは、お金を払って当直をしているような状況です。つまり経済的負担もかなり大きいのです。これに対して、一般企業ではシッター料金を負担するところもふえています。

(スライド6)

次に、緊急の予想がつかないため、突然帰れなくなることで、これは子供が中学生になった今でもとても苦勞をしています。夫も帰れない場合は、コンビ



(スライド6)

ニに夕食、翌日の朝、昼のお弁当を子供自身が買いに行くようになります。こういうことを繰り返し、我が子の健康管理すらできないことを思うと、働くことに罪悪感まで覚えてしまいます。

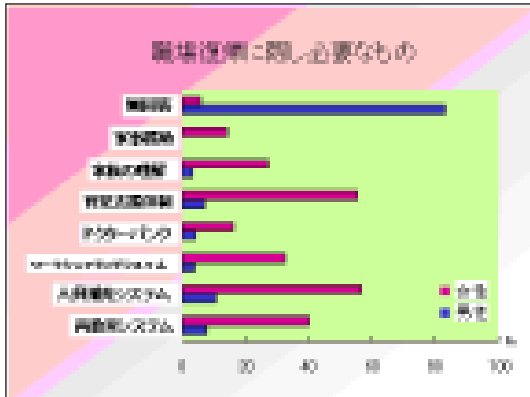
医局に所属しているときは、定期的に出張を繰り返すため、妻が単身赴任をしない限り転居をせざるを得ません。子供が公立小学校に上がると、その都度に転校をしなくてはならなくなるのです。

中学生ともなれば、日常生活の手はかからなくなりますが、夏休みなどは目が届かなくなることが心配です。反抗期になり、さまざまな少年犯罪からも親子関係が問われています。この時期は一緒にいる物理的な時間より、じっくり心を割って話せる時間と、私の心の余裕が必要だと感じています。

医師である母親は、我が子の成績や生活態度への関心が一般に高いのではないのでしょうか。自分が働くことで自分自身が受けてきたレベルの生活や、教育環境を与えるのが困難になると、子供の将来や可能性を犠牲にして働いていると感じてしまいます。

医師になるため男性と同じ努力をして、全く同じ免許を取得したにもかかわらず、妊娠、出産、育児を担う女性医師は、男性医師より身体的にも精神的にもハードです。女性でなくてはできないことが多く代理がきかないからです。でも、この経験が私たちを人間として一回りも二回りも大きくしていると考えていただけないのでしょうか。

戻ったり、とまったりしているように見えても、その経験から得るものがあり、確実に進んでいるのだと。



(スライド7)

育児が一段落し、ある程度の長時間勤務が可能であれば、雑用係りや補助要員ではなく、主戦力として働きたいと願います。経験したことのない手術に挑戦したいとも思います。そのために再教育が必要です。研修医の再教育システムがあるように、長期離職を余儀なくされた医師に対しても再教育システムを作成していただきたいのです。

### 勤務医における育児支援体制

女性からのお願い

- ・ 妊娠中の業務内容の配慮。
- ・ 育休、産休を取りやすい状況の考慮
- ・ 搾乳のできる環境、病児保育施設の完備
- ・ 勤務時間における配慮(18歳になるまで)
- ・ 再教育システムの作成

(スライド8)

ごめんなさい。上からの4番目、(18歳になるまで)はちょっと言い過ぎで、16歳ぐらいに訂正したいと思います。

最後に、女性医師も考えてください。現在、医師不足の原因に女性医師の増加が上げられています。このことが短絡的に女医は戦力にならないと思われて、女性医師の育成に歯止がかかってはならないと思うのです。

実際に、医療現場においても日々女性医師のニーズが高まり、患者さんサイドからも女の先生をと希望されるケースがふえています。私学にせよ、助成

金という形で医学教育には莫大な税金が注がれ、私たち女医も医師として一生貢献する義務を持っているのです。どうしても続けられなくなったときには、次に復帰するチャンスを常に念頭に置いて、働ける環境をみずから求め続けるべきだと思います。

日本もおくれればせながら、社会における男女共同参画という問題を検討しています。今後、女性医師の活動をサポートする環境づくりを嘆願し発信してまいります。